



OLV Ziekenhuis

**GYNAECOLOGIE -
VERLOSKUNDE**

Dr. Van Den Haute J.
Dr. Meganck G.
Dr. Vandeginste S.
Dr. Seynhave B.
Dr. Traen K.

T. 053 72 49 50
F. 053 72 45 47

Secretariaat.gynaeco@olvz-
aalst.be

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21

Informatiefolder voor de patiënte

Baarmoederhalskanker

Inleiding

De baarmoeder maakt net als de vagina, de eierstokken en de eileiders deel uit van de inwendige geslachtsorganen van de vrouw. De baarmoeder bevindt zich in het midden, onderaan in de buikholte. Aan elke zijde van de baarmoeder verbindt de eileider de baarmoeder met de eierstok. De baarmoeder bestaat uit de baarmoederhals en het baarmoederlichaam. De baarmoederhals komt uit in de vagina.

Baarmoederhalskanker kan bij vrouwen op alle leeftijden voorkomen, maar wordt het vaakst gezien tussen de leeftijd van 40-50 jaar. De ziekte is meestal het gevolg van een infectie met het HPV-virus.

Baarmoederhalskanker geeft als voornaamste klacht abnormaal bloedverlies, vaak ook bloedverlies na seksuele betrekkingen. Soms wordt baarmoederhalskanker vroegtijdig vastgesteld na een abnormaal uitstrijkje.

Onderzoeken

Bij het vermoeden van baarmoederhalskanker wordt men door de huisarts naar de gynaecoloog verwezen. Een gynaecologisch onderzoek wordt uitgevoerd en eventueel wordt de baarmoederhals ook met vergroting bekeken (colposcopie). Om de diagnose te kunnen stellen moet steeds een biopsie (stukje weefsel) van de baarmoederhals worden genomen. Dit kan zonder verdoving.

Als de diagnose van baarmoederhalskanker is gesteld, worden nog een aantal aanvullende onderzoeken uitgevoerd om uitzaaiingen uit te sluiten en om de behandeling zo goed mogelijk te kunnen plannen. Een bloedonderzoek, radiografie van de longen, CT-scan van de buik en/of MR-scan van de onderbuik worden uitgevoerd. Ook wordt zo goed als altijd een gynaecologisch onderzoek onder algemene verdoving gepland samen met een arts van de bestralingsafdeling en wordt tijdens de narcose ook in de blaas gekeken (cystoscopie).

Stadia

Stadium I: de tumor is beperkt tot de baarmoederhals

Stadium II: de tumor is doorgroeid naar het bovenste deel van de vagina of in het omgevend steunweefsel naast de baarmoederhals

Stadium III: er is tumoruitbreiding naar het onderste deel van de vagina of tot aan de bekkenwand



Stadium IV: de tumor is doorgroeid naar de blaas of de endeldarm, er zijn uitzaaiingen buiten het kleine bekken of de ziekte is uitgezaaid naar andere organen.

Behandeling

De behandeling van baarmoederhalskanker bestaat uit een operatie of een behandeling met bestraling en lage dosis chemotherapie (radiochemotherapie). Door middel van de uitgevoerde onderzoeken wordt de best mogelijke behandeling vastgelegd. Indien de ziekte beperkt is tot de baarmoederhals, er geen uitbreiding is naar de omgevende weefsels en er geen uitzaaiingen worden vermoed in de lymfeklieren, wordt meestal geopteerd voor een operatie. In bepaalde gevallen dient na de operatie toch nog een bestraling te worden voorgesteld. Vooraleer een behandeling wordt gestart, wordt het dossier steeds besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met baarmoederhalskanker.

Operatie

De baarmoeder wordt samen met het bovenste deel van de vagina, het omgevende steunweefsel en de lymfeklieren in de onderbuik verwijderd (radicale hysterectomie of Wertheim-operatie). De eileiders en de eierstokken worden meestal niet mee verwijderd.

Klassiek wordt de operatie uitgevoerd via een verticale insnede in de huid (laparotomie) die loopt van de schaamstreek tot aan de navel.

Om het herstel vlotter te laten verlopen wordt zoveel mogelijk geopteerd voor een kijkoperatie (laparoscopie) met behulp van een operatierobot. De volledige operatie wordt uitgevoerd via 5 kleine openingen in de huid. De baarmoeder wordt dan via de vagina verwijderd, waarna de vaginatop gehecht wordt.

Praktisch

De dag voor de ingreep wordt de patiënt om 14 u opgenomen op de verpleegafdeling (C5). Alle voorbereidingen voor de operatie worden getroffen. Zo nodig worden nog preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek, radiografie van de longen, elektrocardiogram) uitgevoerd. De anesthesist komt in de namiddag langs op de kamer en bespreekt de narcose. In geval van een laparotomie wordt het gebruik van een epidurale pijnpomp (via ruggenprik) voorgesteld. Indien de ingreep via kijkoperatie wordt gepland, is dit niet noodzakelijk.

Vanaf middernacht blijft men nuchter. De ingreep wordt afhankelijk van het operatieprogramma in de voor- of namiddag gepland. Een half uur voor de operatie wordt men naar de operatiezaal gebracht. Na de operatie verblijft men gedurende



enkele uren op de ontwaakzaal, waarna men opnieuw naar de afdeling wordt gebracht.

In geval van laparotomie wordt gewoonlijk net voor de operatie een epidurale pijnpomp geplaatst. Dit zorgt voor zeer goede pijnstilling gedurende de eerste 2 dagen na de ingreep. Na de operatie werken de darmen een tijdje minder goed. Daarom wordt gewoonlijk wat gewacht vooraleer men opnieuw begint te eten en te drinken. Na een zevental dagen wordt het ontslag gepland. Na een kijkoperatie verloopt het herstel gewoonlijk vlotter en men kan ook sneller opnieuw eten en drinken.

Na het uitvoeren van een Wertheim-operatie gebeurt het vaak dat het plassen niet onmiddellijk weer lukt. Daarom wordt tijdens de operatie door de buikwand een slangetje (suprapubische katheter) geplaatst in de blaas zodat de urine kan aflopen. Na 3 dagen wordt met blaastraining gestart. Als het plassen weer spontaan gaat (en er niet teveel urine in de blaas achter blijft na het plassen) kan de suprapubische katheter worden verwijderd.

Het ontslag wordt gewoonlijk gepland na 7 tot 10 dagen. Tot 3 weken na ontslag wordt elke dag een onderhuidse inspuiting toegediend voor het voorkomen van klontervorming in de bloedvaten.

Na de operatie

Klassieke ongemakken: bloedverlies, onderbuikspijn.

U dient contact op te nemen met uw behandelend geneesheer bij: koorts, ruim bloedverlies, ...

Een week na de operatie wordt het resultaat van het microscopisch onderzoek van het verwijderd weefsel verwacht. Dit resultaat wordt besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met baarmoederkanker, waarna het met de patiënt wordt besproken. In bepaalde gevallen wordt nog een aanvullende behandeling met radiotherapie (of radiochemotherapie) chemotherapie voorgesteld. Gedurende de eerste jaren na de behandeling worden 3-maandelijkse controles voorzien.